

**“PREVALENCIA DEL DENGUE EN EL BARRIO DE LAURELES DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLÍN”**

**JORGE ENRIQUE BERMEO  
MALLERLIS PATRICIA ECKER  
ANGÉLICA ALEXANDRA INSUASTY MUÑOZ  
MARIA NOHEMY FRANCO RESTREPO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2010**

**“PREVALENCIA DEL DENGUE EN EL BARRIO DE LAURELES DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLÍN”**

**JORGE ENRIQUE BERMEO  
MALLERLIS PATRICIA ECKER  
ANGÉLICA ALEXANDRA INSUASTY MUÑOZ  
MARIA NOHEMY FRANCO RESTREPO**

**Trabajo de Grado presentado como  
Requisito para optar al título de  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesora:**

**MARIA CONSUELO BERNAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2010**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
1. RESUMEN DE TRABAJO DEL CAMPO	8
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. MARCO DE REFERENCIA	13
4.1 MARCO TEÓRICO	13
4.2 MARCO CONCEPTUAL	20
4.3 MARCO ESPACIAL	30
4.4 MARCO TEMPORAL	33
4.5 MARCO LEGAL	33
5. METODOLOGÍA	34
5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	34
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
5.3 ENFOQUE INVESTIGATIVO	34
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
5.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	35
6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	36
6.1 ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE DATOS	36
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	49

## LISTA DE CUADROS

		<b>Pág.</b>
Cuadro Nº 1	Rango de edades	36
Cuadro Nº 2	Género de encuestados por el dengue	39
Cuadro Nº 3	Conocimiento sobre el dengue	40
Cuadro Nº 4	Como se transmite	41
Cuadro Nº 5	Conoce los síntomas	41
Cuadro Nº 6	Ha sido diagnosticada de dengue.	42
Cuadro Nº 7	Frecuencia de los síntomas que presentaron los afectados del dengue	43
Cuadro Nº 8	Como se previene el dengue	44
Cuadro Nº 9	Cuál es el tratamiento a seguir	45

## LISTA DE GRÁFICAS

		Pág.
Gráfico N° 1	Rango de edades	37
Gráfico N° 2	Género de encuestados por el dengue	39
Gráfico N° 3	Conocimiento sobre el dengue	40
Gráfico N° 4	Como se transmite	41
Gráfico N° 5	Conoce los síntomas	42
Gráfico N° 6	Ha sido diagnosticada de dengue	42
Gráfico N° 7.	Frecuencia de los síntomas que presentaron los afectados del dengue	43
Gráfico N° 8	Como se previene el dengue	44
Gráfico N° 9	Cuál es el tratamiento a seguir	45

## INTRODUCCIÓN

Con este trabajo Se busca consolidar unas estadísticas reales de casos que se presentan en un barrio de nuestro municipio, generados a partir de datos obtenidos de las encuestas que se formulan y de datos anteriores que las entidades encargadas del caso nos suministran.

Igualmente esperamos consolidar la información para que sea conocida por quienes les corresponde tomar medidas, preventivas y curativas para coadyuvar a que estos índices disminuyan y la población tenga mejor calidad de vida.

El trabajo se estructuró de acuerdo a la metodología que requiere este tipo de investigación, por lo tanto, se verifica o analiza un resumen del trabajo permitiendo observar los temas de relevancia que tienen que ver con las causas y el porcentaje de personas víctimas de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, único transmisor confirmado, a la comunidad en referencia. La descripción del problema enfatiza básicamente en los factores en que esta población acentúa el mayor número de pacientes.

La formulación del problema, hace parte fundamental, ya que se hace una pregunta de reflexión, enfocada en el objetivo principal, en vías de detectar la prevalencia que tiene el problema en las comunidades como respuesta a la falta de campañas de prevención y promoción de la salud.

Los objetivos del trabajo permiten visualizar cuantitativamente un número determinado de enfermos con dengue en esta comunidad, por cuanto, estos verifican y analizan las pautas que deben abordar la temática, permitiendo corroborar con un marco teórico, como apoyo al conocimiento en vías de entender la problemática análoga a la salud pública.

también, la metodología como proceso de desarrollo investigativo que permite identificar fuentes de información, tratamiento y análisis de la información, cuyo propósito es obtener resultados para su posterior conclusión y recomendación, en relación al tema de interés, y así visualizar las causas que llevan a la población en general a ser víctimas de la enfermedad que se presentan en la del barrio Laureles.

En el transcurso de nuestra actividad académica, hemos tenido muchas experiencias en cuanto al manejo teórico y práctico de la función farmacéutica, nos hemos involucrado con investigaciones, proyectos que han permitido que avancemos y exploremos más nuestro conocimiento, pero era necesario para la culminación de nuestra preparación, tomar este curso de profundización en fundamentos de Salud Pública, el cual ha permitido profundizar temas, que no solo involucren lo conceptual y biológico, sino también lo social. Es muy satisfactorio

poder realizar actividades con la comunidad en pro de mejorar su salud y calidad de vida.

La presentación y realización de este trabajo, sobre el Dengue, en nuestro departamento o municipio, nos ha llevado a profundizar en un tema que se está tratando en la actualidad, dado que sus índices de morbilidad y mortalidad han incrementado en un periodo muy corto, llegando a considerarse uno de los problemas de Salud Publica más relevantes a nivel nacional. Es por esta razón, que las fuentes temáticas, son extensas, con carácter y vigencia objetiva, de las cuales hemos sustraído lo más relevante. En sí en todo el desarrollo de la temática, cuyo punto se centra en la Prevalencia del Virus en el barrio Laureles, de la Población del Municipio de Medellín, podemos identificar varios mecanismos que han permitido que este virus se propague con facilidad, y gran parte de esto tiene que ver con la falta de vinculación comunitaria, que pretende mediante campañas evitar y reducir los riesgos de contagio por este virus. Es necesario que todas las personas como seres que componen una sociedad trabajemos e pro de la educación e higiene de nuestro ambiente en general, solo de esta manera podemos contrarrestar esta enfermedad.

## 1. RESUMEN DE TRABAJO DEL CAMPO

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

*Problema o necesidad: aumento de la incidencia del dengue en la ciudad de Medellín.*

### 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

*La ciudad presenta condiciones apropiadas para el desarrollo del vector *Aedes aegypti* responsable del dengue. Se considera tolerable o de riesgo moderado para la salud un índice de infestación de viviendas menor a 5; las comunas con mayores índices para el 2007 fueron: (Santa Cruz) con 14,4, 13 (San Javier) con 10,9,3 (Manrique) con 10,7, 14 (El Poblado) con 10,7 y la 5 (Castilla) con 10,3 (19).*

Realizar acciones de prevención y promoción por medio de educación ambiental y sanitaria, para disminuir la presencia del vector transmisor con énfasis en la participación del sector educativo.

Realizar acciones de control químico, jornadas de búsqueda y eliminación de criaderos con la participación de la comunidad en el peri-domicilio e intra-domicilio.

Presencia de criaderos a nivel domiciliario y en exteriores que favorecen la presencia del vector.

Condiciones ambientales y de saneamiento que favorecen la presencia del vector y su multiplicación.

Problema o necesidad: aumento de la incidencia del dengue en la ciudad.

Causas Solución propuesta

- Incrementar coberturas de levantamientos de índices entomológicos para direccionar las acciones de control.
- Estandarización del personal de la salud sobre la obligatoriedad y periodicidad de la notificación de los casos detectados.
- Educación continua del personal de salud sobre protocolos para la captación oportuna de los casos y clasificación de los mismos.
- Desarrollo de mesas de estudio, investigaciones o intercambio de experiencias con expertos de ciudades similares que hayan logrado



### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es considerado un problema de Salud Pública, de gran importancia, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie **Aedes Aegypti**.

El dengue clásico, junto con su forma más compleja el dengue hemorrágico y el síndrome del choque del dengue, tiene un incremento significativo, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales, sufrimiento humano y pérdida de vidas. El dengue causa más enfermedad y muerte que cualquier otra infección, por arbovirus, hay al menos 20.000.000 millones infectados anualmente, alrededor del mundo.

Colombia es uno de los países más afectados, el cual durante los años 1989, 1990, 1994, 1995, 1997, 1998 y 2001, se han reportado brotes epidémicos importantes, a pesar de los enormes esfuerzos por contenerlos, incluyendo el uso de insecticidas, larvicidas y eliminación de criaderos peri y domiciliarios.

Estudios epidemiológicos recientes, reportan que un servicio de agua ineficiente, determina que la comunidad la almacene de manera inadecuada, propiciando así la formación de criadero del vector, también se hace referencia en cuanto a la ausencia del servicio de aseo urbano, lo cual favorece acumulación de desechos sólidos en el peridomicilio, los cuales forman potenciales criaderos. En estos estudios también se detectó el casi inexistente uso de mosquitero en puertas, ventanas y que el uso de mosquitero en las camas es escaso.

Ningun sector escapa de esta problemática a pesar de haberse tomado las medidas preventivas desde el punto de vista epidemiológico (saneamiento ambiental), como fue eliminación de criadero, fumigación intraperidomiciliaria y espaciales, abatización. Es por esto la inquietud de determinar si existen otros factores que pudieran estar influyendo en el aumento excesivos de usuarios con serología positiva al dengue, lo cual impone la necesidad de profundizar el estudio sobre las condiciones epidemiológicas y entomológicas en el ámbito local, esta propuesta plantea un sistema de evaluación local para conocer dónde hacen vida los usuarios con serología positiva al dengue semanas antes de contraer la enfermedad, y saber si el traslado de un lugar a otro constituye un factor determinante para contraer la enfermedad y así también poder identificar los sectores de riesgos. Es por esta razón que surge el siguiente interrogante ¿Influye en la identificación de sectores de riesgo, el lugar donde han hecho vida los usuarios con serología positiva del Dengue?

### 1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El barrio Laureles de la Ciudad de Medellín.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia del dengue en los habitantes encuestados del barrio Laureles, del municipio de Medellín y proponer alternativas de solución para reducir sus efectos negativos en la población estudiada.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer qué tipo de manejo se le ha dado a este problema
- Identificar el modo de infección o contagio en la comunidad
- Formular técnicas y métodos que ayuden a contrarrestar su propagación
- Proponer campañas de educación para instruir a las personas que no conocen acerca del virus.
- Conocer la eficacia e impacto de las medidas epidemiológicas que se han puesto en práctica para el control del Dengue en los sectores de riesgos.
- Diseñar programas de prevención desde nuestros hogares para disminuir la morbi-mortalidad por Dengue.
- Conocer el grave problema de salud pública que representa la picadura del mosquito.
- Propender por que la población adopte hábitos y prácticas que combatan el riesgo de convivir con los mosquitos.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La problemática del dengue en el municipio de Medellín se ha incrementado afectando a la población más vulnerable, en especial aquella con deficientes condiciones de saneamiento ambiental; sumado a esto se tienen los fuertes cambios climáticos, las conductas humanas que favorecen la presencia del vector y los comportamientos cíclicos de la enfermedad. Dada esta situación es de gran importancia dar continuidad a las acciones realizadas por parte de la Secretaría de Salud para su control, garantizando acciones permanentes.

Actualmente la propagación del Dengue ha generado ser considerado por la Seccional de Salud como un problema de Salud Pública a nivel nacional; es por esto que hay razones suficientes por lo cual quisimos abordar este tema, como presentación de nuestro trabajo de campo.

Este Año Se Han Reportado 445 Aumentan Casos De Dengue En Medellín  
MEDELLÍN El fenómeno de ‘El Niño’ disparó las cifras de contagio de dengue clásico y dengue hemorrágico en Antioquia. Así lo reportó la Dirección Seccional de Salud, que aseguró que mientras en enero del 2009 se presentaron 166 casos de dengue clásico en el departamento, en lo que va del 2010 ya van 420.

El dengue hemorrágico, el tipo más letal de la enfermedad, pasó de reportar cinco casos en el primer mes del 2009 a 25 este año.

“Por el momento no vamos a declarar la emergencia sanitaria porque Antioquia ha sido un departamento con buen manejo”, dijo el Director de la Seccional de Salud de Antioquia, Carlos Mario Rivera.

Además, el funcionario hizo un llamado a las autoridades locales para que decreten la alerta epidemiológica en sus municipios.

En Medellín, la preocupación también crece y la Secretaría de Salud de la ciudad lanzó una campaña para que los habitantes ayuden a cortar el ciclo de transmisión de la enfermedad.

Aunque a la fecha en Medellín no se han presentado casos de dengue hemorrágico, el dengue clásico sí ha crecido en más de 200 por ciento, pues pasó de 51 casos en enero del 2009 a 159 en el mismo mes del 2010.

“Necesitamos que la comunidad elimine todos los depósitos de agua posibles y que el agua de floreros y otras del hogar sea cambiada, como máximo cada dos días, así cortamos el ciclo de transmisión de la enfermedad”, explicó la titular de la cartera de Salud en la capital antioqueña, María del Pilar Pastor

En el primer período del año 2009 se presentaron 51 casos de dengue en Medellín, mientras que en el mismo período del presente año, se han reportado

159 casos.

Agregó que en la ciudad de Medellín se presentan anualmente un número importante de casos de dengue, por esta razón, la Secretaría de Salud realiza de manera permanente acciones educativas y de control para disminuir los factores de riesgo asociados a la aparición de la enfermedad.

De acuerdo con lo informado por el área de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en los últimos dos años, los barrios donde se ha presentado una mayor concentración de casos de dengue son: Poblado, Belén, Robledo, San Javier, Aranjuez, Manrique Central, Santa Cruz, Caicedo y Campo Valdés

Esta investigación es factible por que existe:

- Fácil acceso a la información ( Estadísticas Epidemiológicas del Municipio ) con respecto al Dengue ya que es un problema a nivel general, sin excluir ninguna clase social
- Porque el Municipio esta ubicado en los tres primeros Municipio del departamento con mayor índice de usuarios con serología positiva al Dengue.
- Existe la disposición por parte de la dirección del Municipio de poner en práctica nuevas planificaciones, y diseñar programas de prevención para disminuir la morbi-mortalidad por Dengue.

Alcance:

- Permitir al Municipio conocer la eficacia e impacto de las medidas epidemiológicas que se han puesto en práctica para el control del Dengue en los sectores de riesgos.
- Servir de marco de referencia para evaluar el impacto de las medidas aplicadas y reorientar algunas estrategias en caso que lo ameriten
- Conocer donde han hecho vida los usuarios con serología positiva al Dengue.

## **4. MARCO DE REFERENCIA**

### **4.1 MARCO TEÓRICO**

#### Enfermedades Transmisibles:

A este grupo pertenecen las enfermedades contagiosas que pueden ser transmitidas de persona a persona, o de animal a persona. Las enfermedades transmisibles priorizadas, por su incidencia y letalidad en el municipio de Medellín, son: la tuberculosis, las inmunoprevenibles en fase de eliminación, erradicación y control (rubéola, sarampión, síndrome de rubéola congénita, tosferina, hepatitis A, parálisis flácida aguda) y las zoonóticas como la rabia humana, DENGUE y leptospirosis.

El dengue, es un grave problema de salud pública en el mundo, especialmente en las Américas. Esta enfermedad ha puesto en alerta a las autoridades de salud pública y a los habitantes de nuestra región. Con el fin de mejorar el conocimiento acerca del dengue, se describen a continuación sus características y se dan pautas para prevenir posibles complicaciones.

#### **Factores de riesgo**

Colombia tiene una extensión total de 1.138.000 km.<sup>2</sup> de los cuales 900.000 km.<sup>2</sup> se encuentran por debajo de 1.800 mts. sobre el nivel del mar. Estos últimos establecen la región de riesgo ya que allí conviven aproximadamente 20.000.000 de habitantes con el *Aedes aegypti*, único transmisor confirmado del dengue en Colombia, aunque el *Aedes albopictus* que es un vector eficiente en Asia se encuentra ya en la ciudad de Leticia desde marzo de 1998 (IQEN, 1998; 3 (7): 993, 94).

El *A. aegypti* inicialmente tenía su hábitat en la selva, específicamente en los huecos de los árboles. Con el tiempo se ha convertido en un insecto urbano que prefiere vivir dentro de las casas, sobre todo en los sitios oscuros como debajo o detrás de los muebles en los clósets.

Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a la persona con dengue en los primeros 3-5 días de la enfermedad. Durante esta etapa el virus está circulando en la sangre y puede ser transmitido al mosquito. El mosquito pone una gran cantidad de huevos en agua limpia, aunque por rareza también puede utilizar aguas estancadas y sucias.

La transmisión de los virus del dengue es intra y peridomestica, pero predominantemente urbana y se relaciona con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos. Este fenómeno se ha intensificado en los últimos años por la agudización de los problemas de orden público en el campo. Estos obligan la migración de enormes masas de

campesinos hacia las concentraciones urbanas en busca de seguridad y alimento, fomentando aún más los cinturones de miseria en las ciudades y con ellos el incremento de mosquitos transmisores del dengue. La falta de suministro adecuado de agua potable que obliga su almacenamiento en recipientes generalmente destapados y la falta de recolección de basuras que incluye llantas, botellas, tarros, son los principales determinantes de la multiplicación de los vectores.

El periodo de vida del mosquito adulto se ve afectada por las características climáticas, principalmente la humedad y la temperatura, pues condicionan sus actividades de alimentación, reproducción y reposo. A una temperatura inferior a 4 °C o superior a los 40 °C generalmente no sobreviven.

El *Aedes aegypti* en condiciones naturales sobrevive en promedio de 15 a 30 días, alimentándose aproximadamente cada tres días. La variación de temperatura y humedad, así como la latitud pueden hacer variar estos rangos del ciclo de vida de las cepas de mosquitos.

### **Factores protectores**

La educación sanitaria es el factor protector más poderoso en las enfermedades transmitidas por vectores (E.T.V) y tiene como objetivo lograr que la población adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, como recolección de inservibles y lavado periódico de albercas, y adopte además conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros, anejo en puertas y ventanas y repelentes.

Los factores protectores son fundamentalmente la promoción de la protección individual, el mejoramiento en el suministro de agua potable en cantidad, calidad y regularidad suficientes durante todo el año para eliminar la necesidad del uso de depósitos de agua.

### **Cuadro clínico**

El cuadro clínico de la fiebre dengue y la presentación de las diversas manifestaciones y complicaciones, varía en ocasiones de un paciente a otro. Después de un periodo de incubación entre 5 a 8 días, aparece un cuadro viral caracterizado por fiebre, dolores de cabeza y dolor intenso en las articulaciones (artralgia) y músculos (mialgia)—por eso se le ha llamado «fiebre rompehuesos»—, inflamación de los ganglios linfáticos y erupciones en la piel puntiformes de color rojo brillante, llamada petequia, que suelen aparecer en las extremidades inferiores y el tórax de los pacientes, desde donde se extiende para abarcar la mayor parte del cuerpo.

- Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen:

✓ Gastritis con una combinación de dolor abdominal

- ✓ Estreñimiento
- ✓ Complicaciones renales
- ✓ Complicaciones hepáticas
- ✓ Inflamación del bazo
- ✓ Náuseas
- ✓ Percepción distorsionada del sabor de los alimentos
- ✓ Vómitos

## Diagnóstico

Existen dos tipos de dengue, el clásico y el hemorrágico. Después de un periodo de incubación de 2 a 8 días, en el que puede parecer un cuadro catarral sin fiebre, la forma clásica se expresa con los síntomas anteriormente mencionados. En lactantes y escolares estos síntomas son benignos y pueden pasar inadvertidos. La fiebre dura de 3 a 5 días. Clínicamente, la recuperación suele acompañarse de fatiga, linfadenopatía y descenso de los glóbulos blancos con linfocitosis relativa. El recuento de plaquetas bajará hasta que la temperatura del paciente sea normal. En algunos casos, se observan trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas por  $\text{mm}^3$ ) e incremento de las aminotransferasas.

Los casos de dengue hemorrágico muestran mayor fiebre acompañada de fenómenos hemorrágicos, trombocitopenia y hemoconcentración. En una pequeña proporción de casos se experimenta el síndrome de shock por dengue (SSD) el cual, sin atención médica, puede causar la muerte en cuestión de 4 a 8 horas. La definición de la OMS de la fiebre hemorrágica de dengue ha estado en uso desde 1975. Los criterios necesarios para diagnosticar la enfermedad son:

- ✓ **Fiebre**
- ✓ **Tendencia hemorrágica** (prueba de torniquete positiva, hematomas espontáneos, sangrado de las mucosas, encías, el lugar de la inyección, etc; vómitos con sangre o diarrea sanguinolenta) y trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas por  $\text{mm}^3$  o realizando la estimación con menos de 3 plaquetas por campo de alta resolución en la observación microscópica).
- ✓ **Prueba de fugas de plasma** (hematocrito más de un 20% superior a lo previsto o caída de hematocrito del 20% o más del valor inicial, después de la infusión de líquidos por vía intravenosa, como consecuencia de derrame pleural, ascitis e hipoproteinemia).

## Tratamiento

No hay un medicamento específico para tratar la infección del dengue. La base del

tratamiento para esta enfermedad es la terapia de apoyo. El aumento de la ingesta de líquidos orales se recomienda para prevenir la deshidratación. Para aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar paracetamol (acetaminofén), aunque éste es sólo un paliativo.

Existen evidencias de que los pacientes con síntomas febriles que presuman el dengue no deben ser expuestos a cambios de temperatura por contacto (agua u otros), porque se determinó que el efecto exacerba los signos de la enfermedad, poniendo en duda la aplicación de medios físicos en estos casos.

La suplementación con líquidos intravenosos puede llegar a ser necesaria para prevenir la deshidratación y la importante concentración de la sangre si el paciente es incapaz de mantener la ingesta oral. Una transfusión de plaquetas está indicada en casos raros, si el nivel de plaquetas disminuye significativamente (por debajo de 20.000) o si hay hemorragia significativa.

La presencia de melena puede indicar hemorragia digestiva interna, que requiere de plaquetas y/o de la transfusión de glóbulos rojos. Nuevas pruebas sugieren que el ácido micofenólico y la riba virina inhiben la replicación del virus.

### **Síntomas externos del dengue**



### **¿Quiénes pueden enfermar de dengue?**

Toda persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que es más benigna en los niños. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. No protege contra otros serotipos y posteriormente puede exacerbar el dengue hemorrágico.

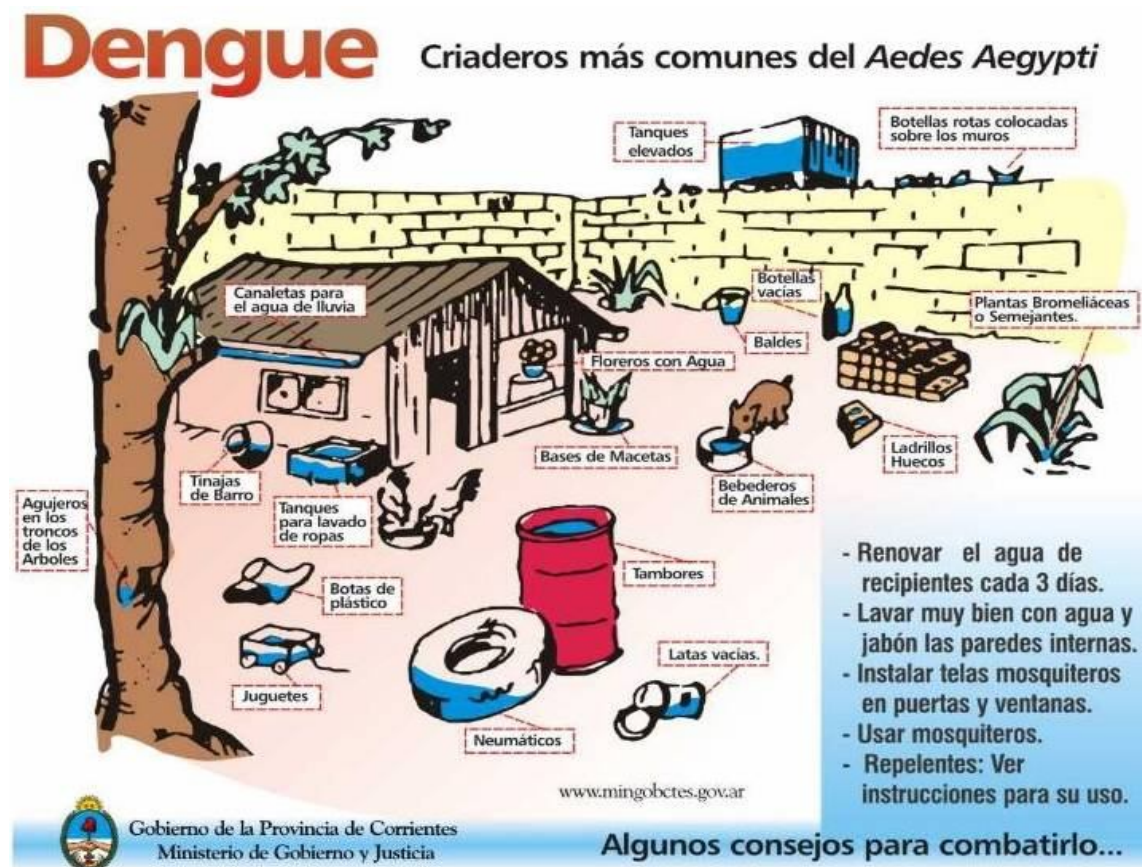




## ¿Por qué es importante el dengue?

El dengue es una enfermedad que tiene una alta tasa de ataque, es decir, se puede producir bruscamente un gran número de enfermos. No existe tratamiento efectivo contra el virus y en este momento sólo existen vacunas en fase de investigación. Aunque el dengue clásico no es una enfermedad grave, la sobreexposición (volver a infectarse por otra picadura) aumenta el riesgo de contraer la variante hemorrágica, que sí tiene una alta letalidad (50% sin tratamiento adecuado).

### Criaderos del mosquito



### Recomendaciones

La Secretaría de Salud de Medellín invita a la comunidad para lograr un control efectivo de los criaderos por ello hace las siguientes recomendaciones:

El zancudo del dengue se cría en agua limpia. Por esto es necesario identificar si dentro de las casas o alrededor de ellas, existen criaderos tales como plantas en agua, floreros, tanques bajos y recipientes con agua en patios, terrazas, solares y

lugares en construcción con el fin de eliminarlos. En el caso de los floreros y plantas cambiar el agua cada 2 días y lavar muy bien el recipiente.

El control de los criaderos es la acción más efectiva para disminuir la reproducción del zancudo transmisor.

Ante la aparición de síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor retrocular (detrás de los ojos); es necesario consultar al médico de forma inmediata, para evitar complicaciones en los pacientes y que los zancudos se infecten con las personas enfermas y sigan transmitiendo la enfermedad.

La Secretaría de Salud continuará realizando la búsqueda de casos sospechosos de dengue, la entrega de material informativo y el acompañamiento a la comunidad para que realice las acciones de búsqueda y eliminación de criaderos. La fumigación se realizará sólo donde sea necesario.

Es muy importante que la ciudadanía esté atenta y permita el ingreso de los funcionarios de la Secretaría de Salud que harán las acciones de control que se requieran.

## **ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL BARRIO LAURELES**

El escenario sociocultural donde se realizó la encuesta es un barrio estrato 5. La Comuna n.º 11 Laureles - Estadio es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín, Capital del Departamento de Antioquia. Se encuentra ubicada en la zona centro-occidental. Limita por el norte con la Comuna n.º 7 Robledo, límite establecido por la quebrada La Iguañá. Por el oriente con la Comuna n.º 10 La Candelaria, límite determinado por el Río Medellín. Por el sur con la Comuna n.º 16 Belén, a partir de las calles 32 EE y 33 y por el occidente con la Comuna n.º 12 La América. Esta comuna se desarrolló de manera planeada, generando nuevos conceptos urbanos muy innovadores para su época, llegándose a conformar como un importante patrimonio urbano de la ciudad, el cual es necesario valorar y proteger. La comuna es uno de los sectores de las clases más pudientes de Medellín.

## **ESCENARIO AMBIENTAL DEL BARRIO LAURELES**

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005 el estrato socioeconómico que predomina en Laureles - Estadio es el 5 (medio-alto), el cual comprende el 72.9 % de las viviendas; seguido por el estrato 4 (medio), que corresponde el 25.6 %; estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna, con excepción del Barrio Naranjal, el cual tiene un significativo número de viviendas en los estratos 3 (medio-bajo) con el

1.4 % y 2 (bajo) con el 0.1 %.

Laureles - Estadio se desarrolla en una extensión de 741.61 hectáreas, con una densidad de 157 habitantes por hectárea.



La primera epidemia de dengue hemorrágico en el continente americano se presentó en Cuba en 1981. En los últimos años, el dengue común o clásico (DC), el dengue hemorrágico (DH) y el choque por dengue muestran un incremento en Colombia que amerita priorizar su atención; la cual debe acomodarse a los nuevos conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales en el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Después de la reinfestación por *Aedes aegypti*, en Colombia han ocurrido varias epidemias de dengue: en la Costa Atlántica apareció el dengue 2 en 1971; el serotipo 3 se transmitió principalmente en el interior del país en 1975; entre 1977 y 1978 el dengue 1 circuló por el Valle del Río Magdalena y en otras zonas del interior del país; finalmente en 1981 apareció el dengue 4 por la Costa Atlántica y se extendió a todo el país. Desde entonces circulan todos los serotipos del dengue en las áreas infestadas por el *Aedes aegypti*, excepto el serotipo 3 que desapareció después de haber causado la única epidemia conocida en Colombia.

En 1989 se diagnosticó el primer caso de dengue hemorrágico (DH) en el país y en los primeros meses de 1990 ocurrió la primera epidemia, asociada a circulación de dengue 1 y 2.

Actualmente, el Dengue en Colombia, representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue hemorrágico

y síndrome de choque por dengue, la circulación simultánea diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

La tasa de incidencia de dengue clásico ha sido fluctuante desde 1978 con tendencia al incremento a través del tiempo. De igual forma, desde el primer caso de dengue hemorrágico en diciembre de 1989, en Puerto Berrío, Antioquia, se ha observado en el país una tendencia al rápido incremento en el número de casos, al pasar de 5,2 casos por 100.000 habitantes en la década de 1990 a 18,1 casos por 100.00 habitantes en los últimos cinco años. Esta situación se observa de igual manera en el comportamiento de la mortalidad, la cual pasó de 0,07 defunciones por 100.000 habitantes en los 90, a 0,19 defunciones por 100.000 habitantes en la presente década.

La identificación de los serotipos circulantes en el país muestra un aumento en la circulación del serotipo 1 y disminución del serotipo 3. En el país circulan los 4 serotipos simultáneamente.

## 4.2 MARCO CONCEPTUAL

**Abatización:** es la aplicación de un producto polvo insecticida (químico) colocado en las albercas de las viviendas, para impedir el desarrollo de los huevos de *Aedes*.

***Aedes aegypti*:** es un mosquito culícido que puede ser portador del virus del dengue y el de la fiebre amarilla, así como de otras enfermedades. Puede reconocerse por sus distintivas marcas blancas, aunque sus diferencias en aspecto con respecto a otros mosquitos pueden ser ligeras. Se encuentra más frecuentemente en los trópicos, pero está presente en los estados del sur de los Estados Unidos de América (como por ejemplo Florida); comparte hábitat con *Ae. albopictus*, que lo está desplazando en algunas zonas.

**Dengue:** El dengue es una enfermedad febril aguda, causada por un arbovirus, lo que significa que el agente etiológico es transmitido a las personas a través de la picadura de mosquitos. El virus pertenece a la familia Flaviviridae y la infección que produce resulta en un amplio espectro de presentación clínica, que va desde formas subclínicas y leves hasta cuadros con severo compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación.

**Dengue clásico:** es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril.

**Dengue hemorrágico (DH)** que cursa con pérdida de líquido y sangre por trastornos de la coagulación.

**Entomología:** es el estudio científico de los insectos. incluye, con frecuencia, el estudio de otros artrópodos, como arácnidos, crustáceos y miriápodos.

**Morbilidad:** Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población.

**Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

**Serotipo** es un tipo de microorganismo infeccioso clasificado según los antígenos que presentan en su superficie celular. Los serotipos permiten diferenciar organismos a nivel de subespecie, algo de gran importancia en epidemiología. Los cuatro serotipos del Virus del Dengue se encuentran distribuidos en diversos países:

- DENV-1: Caribe, Centro América, México, sur de EUA, Colombia, Nigeria, Senegal, India, Bangladesh, Filipinas y Australia.
- DENV-2: Caribe, México, Venezuela, Colombia, Senegal, Kenya, Nigeria, India, Bangladesh y Filipinas.
- DENV-3: India, Bangladesh, Filipinas, Pakistán, Sri Lanka, México. Centro América y Australia.
- DENV-4: SE de Asia, Sri Lanka, India, China, Centro América, Surinam, México, Colombia.

**Prevalencia:** en epidemiología; proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

**Zoonosis:** es una enfermedad que puede transmitirse de animales a personas. Por su incidencia y por ser de interés en salud pública para el Municipio de Medellín se han priorizado las siguientes: DENGUE, leptospirosis y rabia Endemio-epidémica.

## HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

Las primeras epidemias se produjeron casi simultáneamente en Asia, África y América del Norte en 1781. La enfermedad fue identificada y nombrada como tal en 1779. Una pandemia mundial comenzó en el sudeste de Asia en los años 1950 y 1975 por dengue hemorrágico que se ha convertido en una de las principales causas de muerte entre los niños de diversos países de esa región. El dengue como epidemia se ha vuelto más común desde la década de 1980. A principios de los años 2000, el dengue se ha vuelto la segunda enfermedad más común de las transmitidas por mosquitos y que afectan a los seres humanos (después de la malaria). Actualmente existen alrededor de 40 millones de casos de dengue y varios cientos de miles de casos de dengue hemorrágico cada año. Hubo un grave brote en Río de Janeiro, en febrero de 2002, que afectó a alrededor de un millón

de personas y mató a 16..<sup>1</sup>

La primera epidemia de dengue hemorrágico en el continente americano se presentó en Cuba en 1981. En los últimos años, el dengue común o clásico (DC), el dengue hemorrágico (DH) y el choque por dengue muestran un incremento en Colombia que amerita priorizar su atención. Mediante intervenciones integrales, esta atención debe acomodarse a los nuevos conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales en el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Después de la reinfestación por *Aedes aegypti*, en Colombia han ocurrido varias epidemias de dengue: en la Costa Atlántica apareció el dengue 2 en 1971; el serotipo 3 se transmitió principalmente en el interior del país en 1975; entre 1977 y 1978 el dengue 1 circuló por el Valle del Río Magdalena y en otras zonas del interior del país; finalmente en 1981 apareció el dengue 4 por la Costa Atlántica y se extendió a todo el país. Desde entonces circulan en forma endémica todos los serotipos del dengue en las áreas infestadas por el *Aedes aegypti*, excepto el serotipo 3 que desapareció después de haber causado la única epidemia conocida en Colombia.

El país registró un total de 17.389 casos clínicos de Dengue Clásico en 1990, 15.103 casos en 1991, 20.130 casos en 1992, 25.585 casos en 1993, 27.274 en 1994, 18.398 casos en 1995, 29.280 casos en 1996, 30.552 en 1997, 57.956 casos en 1998 y 20.322 en 1999.

En 1989 se diagnosticó el primer caso de dengue hemorrágico (DH) en el país y en los primeros meses de 1990 ocurrió la primera epidemia, asociada a circulación de dengue 1 y 2. Se notificaron 39 casos con una tasa de ataque de 2.24 por 100.000, cifra que se triplicó en 1991 con la notificación de 99 casos (tasa de ataque de 6.55 por 100.000). En 1992, se notificaron 494 casos de DH (tasa de 24.5 por 100.000). En los años siguientes se informaron 302 casos (1993), 568 casos (1994, tasa 20.8 por 100.000), 1.028 casos (1995, tasa 55.9 por 100.000), 1.757 casos (1996, tasa 60 por 100.000), 3.950 casos (1997, tasa 129.3 por 100.000), 5.276 (1998, tasa de ataque de 92.4 por 100.000 habitantes).

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El Dengue se conoce como una Enfermedad infecciosa tropical, también llamada fiebre rompe huesos caracterizada por fiebre y dolor intenso en las articulaciones y músculos, inflamación de los ganglios linfáticos y erupción ocasional de la piel. Esta enfermedad se desarrolla en dos periodos:

- Periodo Pre-patogénico:

<sup>1</sup>

[es.wikipedia.org/wiki/Dengue](https://es.wikipedia.org/wiki/Dengue) -

**AGENTE:**

Es el *Aedes aegypti* es un pequeño insecto blanquinegro con rayas en el dorso y las patas. Los 4 serótipos del dengue pueden causarlo y su orden descendentes es 2, 3, 4 y 1.

**VECTOR O HUESPED INTERMEDIARIO:**

El mosquito transmisor es *Aedes aegypti*, el mosquito es antropófilo y es doméstico la hembra mantiene el ciclo infectante y son de alimentación diurna, necesitan de temperatura templada, tibias y aguas estancadas para el desarrollo de los huevecillos.

**HUESPED:**

Todo ser humano en general con mayor predominio en los niños y lactantes adquiriéndola en forma pasiva o activa de una infección anterior. Es mayor en personas de raza blanca que en la negra.

**MEDIO AMBIENTE:**

Más frecuente en zonas de clima templado y caliente

Más endémica en el sur y sureste de Asia, las islas del pacífico y América latina.

- Periodo Patogénico:

**HORIZONTE CLINICO:**

**Periodo de Incubación:** De 3 a 14 días promedio de 7 a 11 días.

**DAÑOS TISULARES:** Los virus inoculados parasitan células mononucleares fagocíticas y se produce su replicación liberándose en el torrente circulatorio.

**SIGNOS Y SINTOMAS INESPECÍFICOS**

- Fiebre
- Escalofríos
- Cefalea frontal
- Dolor generalizado
- Nauseas.
- Vómitos
- Astenia
- Linfadenopatía
- Anorexia
- Lactantes y preescolares cursan asintomáticos.

**S. S. ESPECÍFICOS**

Fiebre elevada de 3 a 5 días, disfasico.

- Exantema maculopapular en tronco y se extiende a cara y extremidades y se diseminan a palmas y plantas.
- Sabor anormal de la boca.
- Fotofobia.
- Hepatomegalia
- Bradicardia relativa.
- Adenopatía cervical.
- Signo de Caastellani.
- Mialgias.
- Dolor retroorbitario ocular.

### **COMPLICACIONES**

Con una re-infección del serotipo 2 de dengue hemorrágico.

### **RESULTADO**

- Recuperación

### **NIVELES DE PREVENCIÓN**

#### **PRIMARIA:**

##### **PROMOCIÓN A LA SALUD**

- Destrucción de criaderos ( descarcharización )
- Protección de picaduras de mosquitos diurnos
- Empleo de mosquiteros
- Ropa protectora y uso de repelentes
- Información a la población sobre la enfermedad y quien la causa
- Medidas de saneamiento ambiental

##### **PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

- Aislamientos protectores pertinentes para la sangre mediante el uso de mosquiteros en ventanas y puertas, pabellones de gasa alrededor de la cama, roció de algún insecticida
- Recolección de basura
- Evitar tener FOMITES en casa o cerca de ella
- Tapar perfectamente bien los recipientes de agua
- Fomentar los criaderos de peces del genero Lebistes o Guppies

#### **SECUNDARIA:**

##### **DIAGNÓSTICO PRECOZ:**

- Pruebas serológicas contra el virus del dengue



- Anticuerpos de IgM
- Reacciones en cadena< de la polimerasa
- Pruebas de inhibición de la hemaglutinación

#### **TRATAMIENTO OPORTUNO:**

- Administración de oxigenoterapia
- Administración de líquidos
- Realizar transfusiones o aplicación de plasma fresco o concentrados de plaquetas
- NO UTILIZAR EL ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO porque favorece las hemorragias.

#### **LIMITACIÓN DEL DAÑO**

- Notificación a las autoridades locales de salud
- Desinfección concurrente
- Cuarentena
- Investigación de los contactos y de las fuentes de infección

#### TERCIARIA

#### REHABILITACIÓN

- Reincorporar al ámbito familiar y social
- Terapia ocupacional

### **CARACTERISITICAS GENERALES DEL DENGUE:**

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el dengue hemorrágico (DH), el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

**Dengue:** las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retrorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta

complicaciones mayores. Se pueden presentar hemorragias como epistaxis, hemorragia gingival, hemorragia gastrointestinal, hematuria e hipermenorrea.

### **Denque Grave:**

***Denque hemorrágico:*** los casos típicos de dengue hemorrágico se caracterizan por fiebre alta, fenómenos hemorrágicos, hepatomegalia y, a menudo, insuficiencia circulatoria. La trombocitopenia de moderada a intensa con hemoconcentración simultánea es un hallazgo característico. Se diferencia del dengue clásico por el aumento de la permeabilidad vascular y la extravasación de plasma, la cual se puede evidenciar por un incremento del hematocrito y hemoconcentración ascendente. Algunos signos de alarma son malestar epigástrico, sensibilidad en el reborde costal derecho y dolor abdominal generalizado. La temperatura es típicamente alta, de dos a siete días de duración, y luego baja a un nivel normal o subnormal.

También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc.

***Síndrome de choque por dengue:*** en casos graves, el estado del paciente se deteriora en forma súbita luego de una fiebre de pocos días de duración. Aparecen signos de insuficiencia circulatoria: la piel se torna fría y húmeda, se observa cianosis circunoral y el pulso débil y acelerado, hipotensión o tensión diferencial disminuida (menor o igual a 20 mm Hg).

El paciente puede verse letárgico o inquieto y rápidamente entra en etapa crítica de choque con alteraciones del estado mental. Antes de sobrevenir el choque es característico el dolor abdominal agudo. La duración del choque es corta y el paciente puede morir en 12 a 24 horas o recuperarse con rapidez al recibir la terapia adecuada de reposición de líquidos.

En niños en edad escolar con grados III y IV de dengue hemorrágico, las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.

Para el reconocimiento de esta enfermedad es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

**Agente etiológico**

Virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dengue 4), su infección no provoca protección cruzada prolongada para los otros.

**Modo de transmisión**

La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a un huésped susceptible.

**Período de incubación:** De 3 a 14 días.

**Período de transmisibilidad**

Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días.

La hembra del mosquito *A. aegypti* es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).

**Susceptibilidad**

Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a áreas endémicas.

**Reservorio:** Humano.

**Vector:** La hembra del mosquito *A. aegypti*.

**ACCIONES COLECTIVAS**

- ✓ **Medidas de control vectorial:** en zonas endémicas, la vigilancia del dengue debe ser un insumo permanente para realizar las acciones de control vectorial que se llevan a cabo regularmente y permiten su focalización; en estas zonas el aumento del número de casos deberá conducir a la evaluación de las medidas de control implementadas y a la definición de nuevas estrategias que permitan el control del vector y, en consecuencia, de la enfermedad.

Es indispensable vincular efectivamente a la comunidad en la implementación de medidas de control, de manera que se logre el control del vector en el ámbito domiciliario y se logre la realización de acciones de ordenamiento del ambiente cada vez que la población identifique factores de riesgo.

Durante los periodos en que se presentan casos de la enfermedad, las medidas de reducción de fuentes pueden integrarse con la aplicación de larvicidas en los recipientes que no se pueden eliminar (naturales), cubrir, rellenar o tratar de algún otro modo. Para el control de emergencias, el empleo de insecticidas está destinado a controlar una epidemia de dengue en curso; el objetivo en este caso es la destrucción rápida y masiva de *A. aegypti*, estas medidas deben estar respaldadas con información entomológica, y se debe realizar una evaluación posterior a la intervención con el fin de medir la efectividad del tratamiento utilizado.

- ✓ **Medidas de vigilancia entomológica:** Tanto en zonas endémicas como en aquellas que presentan brotes, las estrategias de vigilancia entomológica permiten conocer la dinámica de los vectores en el área.

En zonas con transmisión de dengue es necesario implementar estrategias permanentes y especiales de vigilancia entomológica, las cuales no son reemplazables por intervenciones esporádicas producto de un caso en áreas silenciosas.

Cada departamento deberá contar con un grupo básico para desarrollar acciones de vigilancia entomológica; dicho grupo ofrecerá información analizada permanentemente sobre la situación vectorial y establecerá la estrategia más adecuada para el control selectivo de vectores en la zona. La información producto de la vigilancia entomológica y de casos constituye la principal fuente de evaluación de las acciones de control.

**Medidas de vigilancia por laboratorio:** la vigilancia virológica es indispensable para proveer información sobre los serotipos de los virus circulantes y detectar oportunamente la introducción de nuevos serotipos en un área.

Esta vigilancia se realizará de forma rutinaria a pacientes con menos de cinco días de evolución y se obtendrán cinco muestras de suero semanales para ser remitidas al Instituto Nacional de Salud según las indicaciones de transporte de muestras para aislamiento viral establecidas por éste.

**Medidas de control social:** buscan vincular a la comunidad en las acciones de prevención, control y vigilancia en salud pública, y controlar la infestación por *A. aegypti* combinando diferentes acciones y métodos de prevención y control mediante la ejecución de acciones como:

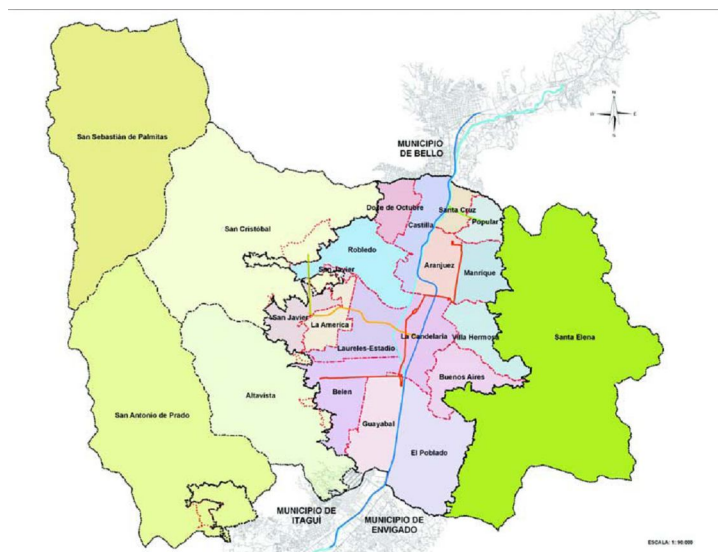
- ✓ Eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo y destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua lluvia.

- ✓ Prevención de picaduras de mosquitos mediante el uso de toldillos para aislamiento de los enfermos o como medida de protección de todas las personas. Uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito en el domicilio.
- ✓ Control efectivo de epidemias mediante la adopción de medidas de control químico y la atención oportuna de casos febriles.

#### 4.3 MARCO ESPACIAL

**Medellín:** llamada la ciudad de la eterna primavera, se reconoce por una economía estable y en crecimiento continuo. Aquí algunos detalles.

##### División político administrativa del municipio de Medellín



##### Número de habitantes

Población:	2.223.660
Cabecera:	2.187.356
Resto:	36.304
Hombres:	1.039.117
Mujeres:	1.184.543
Hogares:	606.323
Viviendas:	597.656
Unidades Económicas:	99.958
Unidades Agropecuarias:	5.262

Del total de la población de Medellín el 46,7 por ciento son hombres y el 53,3 por

ciento mujeres.

Número de Comunas (Zona urbana): 16

Corregimientos (Zona rural): 5

Número de barrios (Urbanos oficiales): 249

Áreas Institucionales: 20

Comunas y sus barrios

Popular: Santo Domingo Sabio N° 1, Santo Domingo Sabio N° 2, Popular, Granizal, Moscú N° 2, Villa Guadalupe, San Pablo, Aldea Pablo VI, La Esperanza N° 2, El Compromiso, La Avanzada, Carpinelo.

Santa cruz: La Isla, El Playón de Los Comuneros, Pablo VI, La Frontera, La Francia, Andalucía, Villa del Socorro, Villa Niza, Moscú N° 1, Santa Cruz, La Rosa.

Manrique: La Salle, Las Granjas, Campo Valdés N° 2, Santa Inés, El Raizal, El Pomar, Manrique, Central N° 2, Manrique Oriental, Versailles N° 1, Versailles N° 2, La Cruz, Oriente, María Cano ¿ Carambolas, San José La Cima N° 1, San José La Cima N° 2.

Aranjuez: Berlín, San Isidro, Palermo, Bermejil - Los Álamos, Moravia, Sevilla, San Pedro, Manrique Central N° 1, Campo Valdes N° 1, Las Esmeraldas, La Piñuela, Aranjuez, Brasilia, Miranda.

Castilla: Toscaza, Las Brisas, Florencia, Tejelo, Boyacá, Héctor Abad Gómez, Belalcazar, Girardot, Tricentenario, Castilla, Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Caribe.

Doce de Octubre: Santander, Doce de Octubre N° 1, Doce de Octubre N° 2, Pedregal, La Esperanza, San Martín de Porres, Kennedy, Picacho, Picachito, Mirador del Doce, Progreso N° 2, El Triunfo.

Robledo: Cerro El Volador, San Germán, Barrio Facultad de Minas, La Pilarica, Bosques de San Pablo, Altamira, Córdoba, López de Mesa, El Diamante, Aures N° 1, Aures N° 2, Bello Horizonte, Villa Flora, Palenque, Robledo, Cucaracho, Fuente Clara, Santa Margarita, Olaya Herrera, Pajarito, Monteclaro, Nueva Villa de La Iguaná.

Villa hermosa: Villa Hermosa, La Mansión, San Miguel, La Ladera, Batallón Girardot, Llanaditas, Los Mangos, Enciso, Sucre, El Pinal, Trece de Noviembre, La Libertad, Villa Tina, San Antonio, Las Estancias, Villa Turbay, La Sierra (Santa Lucía - Las Estancias), Villa Lilliam.

Buenos Aires: Juan Pablo II, Barrios de Jesús, Bombona N° 2, Los Cerros El Vergel, Alejandro Echevarría, Barrio Caicedo, Buenos Aires, Miraflores, Cataluña, La Milagrosa, Gerona, El Salvador, Loreto, Asomadera N° 1, Asomadera N° 2, Asomadera N° 3, Ocho de Marzo.

La Candelaria: Prado, Jesús Nazareno, El Chagualo, Estación Villa, San Benito, Guayaquil, Corazón de Jesús, Calle Nueva, Perpetuo Socorro, Barrio Colón, Las Palmas, Bombona N° 1, Boston, Los Ángeles, Villa Nueva, La Candelaria, San Diego.

Laureles - Estadio: Carlos E. Restrepo, Suramericana, Naranjal, San Joaquín, Los Conquistadores, Bolivariana, Laureles, Las Acacias, La Castellana, Lorena, El Velódromo, Estadio, Los Colores, Cuarta Brigada, Florida Nueva.

La América: Ferrini, Calasanz, Los Pinos, La América, La Floresta, Santa Lucía, El Danubio, Campo Alegre, Santa Mónica, Barrio Cristóbal, Simón Bolívar, Santa Teresita, Calasanz Parte Alta.

San Javier: El Pesebre, Blanquizal, Santa Rosa de Lima, Los Alcázares, Metropolitano, La Pradera, Juan XIII - La Quiebra, San Javier N° 2, San Javier N° 1, Veinte de Julio, Belencito, Betania, El Corazón, Las Independencias, Nuevos Conquistadores, El Salado, Eduardo Santos, Antonio Nariño, El Socorro, La Gabriela.

El Poblado: Barrio Colombia, Simesa, Villa Carlota, Castropol, Lalinde, Las Lomas N° 1, Las Lomas N° 2, Altos del Poblado, El Tesoro, Los Naranjos, Los Balsos N° 1, San Lucas, El Diamante N° 2, El Castillo, Los Balsos N° 2, Alejandría, La Florida, El Poblado, Manila, Astorga, Patio Bonito, La Aguacatala, Santa María de Los Ángeles.

Guayabal: Tenche, Trinidad, Santa Fe, Shellmar, Parque Juan Pablo II, Campo Amor, Noel, Cristo Rey, Guayabal, La Colina.

Belén: Fátima, Rosales, Belén, Granada, San Bernardo, Las Playas, Diego Echevarría, La Mota, La Hondonada, El Rincón, La Loma de Los Bernal, La Gloria, Altavista, La Palma, Los Alpes, Las Violetas, Las Mercedes, Nueva Villa de Aburrá, Miravalle, El Nogal - Los Almendros, Cerro Nutibara.

## **Corregimientos**

Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena<sup>2</sup>

## **BARRIO LAURELES- ESTADIO**

El barrio Laureles fue diseñado en los años 30, por el Ingeniero y artista Pedro Nel Gómez. Fue la primera expansión planeada de la ciudad propiamente dicha hacia

<sup>2</sup>

es.wikipedia.org/wiki/Barrios\_de\_Medellín - [En caché](#) - [Similares](#)

el occidente del río Medellín. Hoy sigue siendo uno de los barrios más exclusivos de la ciudad y el hogar de la clase media alta, estrato 5, sometido a un crecimiento vertical desde los años 80. La comuna engloba otros barrios similares socioeconómicamente como Conquistadores, suramericana y Carlos E. Restrepo. Es uno de los centros de esparcimiento de la ciudad, pues en su perímetro se encuentra el Estadio Atanasio Girardot y la famosa carrera 70. Además, aquí se encuentra el campus principal de la Universidad Pontificia Bolivariana, verdadero símbolo del barrio.

El trazado de las calles en Laureles es radial, francesa, organizado en torno a la glorieta de Santa Teresita o "Segundo Parque de Laureles". Esto genera un caos en la nomenclatura de las calles del sector en relación con el resto de la ciudad, organizado a la manera tradicional española.<sup>3</sup>

#### 4.4 MARCO TEMPORAL

#### 4.5 MARCO LEGAL

**Decreto 1693/79:** por el cual se reglamenta la vigilancia epidemiológica de Fiebre Amarilla, se establece la práctica de autopsia total o parcial (viscerotomía o punción post mortem en forma sistemática, como medio de investigación científica para fiebre amarilla y otras enfermedades.

Las competencias territoriales para la vigilancia en salud pública están definidas en la **Ley 715 de 2001**, la **Ley 9ª de 1979** y el **Decreto 1562 de 1984** reglamentario de la vigilancia y control epidemiológico. En este sentido, a los departamentos y distritos les corresponde la dirección y control del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones (artículo 43.3.6).

La vigilancia en salud pública, definida como el "proceso integrador, regular y continuo de recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de información epidemiológica", sólo cobra sentido si permite orientar las acciones necesarias para la toma de decisiones saludables. En este orden de ideas, el Instituto Nacional de Salud, en su nueva estructura como responsable operativo de la vigilancia y el control de las enfermedades de interés en salud pública, realizará los ajustes pertinentes en el componente de enfermedades transmisibles con el fin de garantizar una información epidemiológica oportuna y veraz para generar las acciones necesarias que contribuyan al fortalecimiento de la salud pública en el país.

En el **Decreto 3518 de octubre 9 de 2006** del Ministerio de la Protección Social se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

---

<sup>3</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Barrios\\_de\\_Medellín](https://es.wikipedia.org/wiki/Barrios_de_Medellín)



## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública – Virus Dengue.

Este trabajo del área de Salud Pública, ha determinado desarrollarse en la temática sobre el Dengue.

### **5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**DESCRIPTIVO:** Porque el estudio se lo ha fundamentado en situaciones que ocurren en condiciones naturales, del medio en que nos rodea.

### **5.3 ENFOQUE INVESTIGATIVO**

### **5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población objeto: totalidad de personas residentes en el municipio de Medellín.

Total de la población en estudio: habitantes del barrio laureles del Municipio de Medellín.

Población 116,839 hab. (2005)

**Muestra:** Para la recolección de la información a través de la encuesta se ha tomado una muestra de 20 personas.

### **5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **FUENTES DE DATOS**

##### **5.5.1 Fuentes Primarias**

Este trabajo además de recolectar información de forma directa de fuentes primarias, implica utilizar técnicas y procedimientos que permiten resolver el tema ya mencionado

Las fuentes primarias serán detalladas a continuación:

- Encuesta dirigida a las personas del común social
- Entrevistas y sondeos informales al Personal de Salud encargados de estos programas como son: Enfermeras Jefe y Auxiliares de Enfermería.

### **5.5.2 Fuentes Secundarias**

Todo estudio de investigación implica acudir a fuentes secundarias, por esta razón se ha acudido a:

- ✓ Documentos como PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE DENGUE
- ✓ Indicadores demográficos del PLAN TERRITORIAL DE SALUD del departamento.
- ✓ Documentos del Ministerio de Protección Social- Salud Publica.
- ✓ Visitas a Secretaria de Salud Publica e Instituto Departamental de Salud del departamento.

## 6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

### ANALISIS Y REPRESENTACION DE DATOS

Tabla de Frecuencia, donde se registran las edades y la cantidad de personas encuestadas.

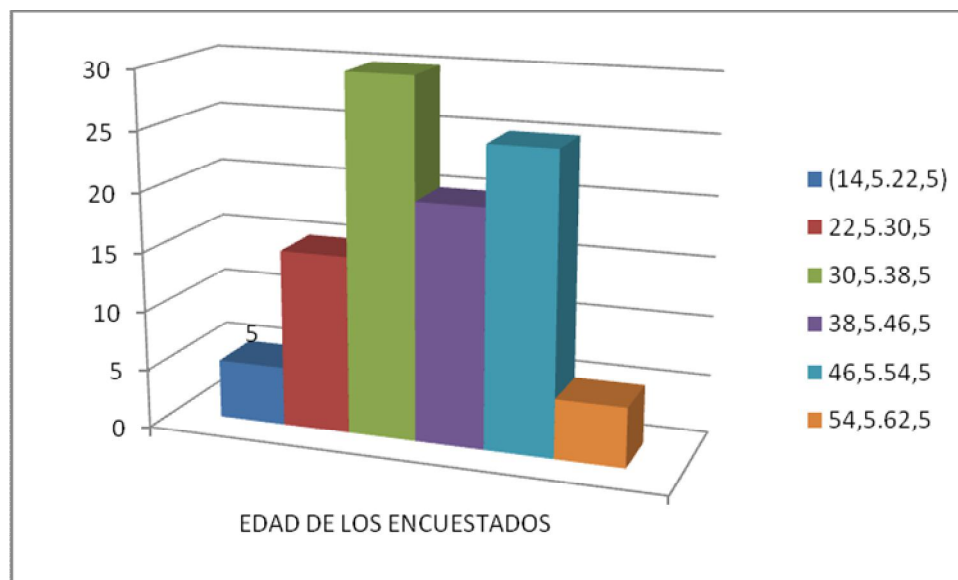
Cuadro Nº 1 EDAD

<b>X</b>	<b>F</b>
<b>22</b>	1
<b>24</b>	2
<b>31</b>	1
<b>33</b>	2
<b>36</b>	1
<b>37</b>	2
<b>38</b>	1
<b>42</b>	1
<b>45</b>	3
<b>49</b>	1
<b>50</b>	2
<b>53</b>	2
<b>62</b>	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

#### EDAD

EDAD	Frecuencia (F)	Frecuencia Relativa	F * X
14,5 - 22,5	1	5	5
22,5 - 30,5	3	15	45
30,5 - 38,5	6	30	180
38,5 - 46,5	4	20	80
46,5 - 54,5	5	25	125
54,5– 62,5	1	5	5
TOTAL	20	100%	440

GRÁFICO Nº 1



De la encuesta sobre el Dengue realizada a 20 personas, se destaca que las que tienen entre 30,5 a 38,5 años presentan una frecuencia relativa o porcentaje de 30%; en cambio, las personas con edad entre 14, 5 a 22, 5, y 54, 5 a 62, 5, registran el 5%, que indican el menor porcentaje.

### Medidas de Tendencia central:

#### Media Aritmética:

$$\bar{x} = \frac{\sum f * x.}{\sum f} = \frac{440}{20} = 22$$

#### Mediana:

$$Me: \frac{n}{2} = \frac{20}{2} = 10$$

La clase de la mediana es (30,5 - 38,5), pues el numero de frecuencias acumuladas es el valor más cercano a 10.

**Moda:** Los datos se encuentran agrupados, la moda se encuentra en el intervalo de clase 30,5 - 38,5 y corresponde a la marca de clase que es 34,5

### Medidas de Dispersión:

Rango:  $62 - 22 = 40$

### Varianza:

$$S^2 = \frac{\sum f * X^2}{n} - \bar{x}^2 = \frac{193600}{20} - (22)^2 = 9196$$

### Desviación típica o estándar:

$$s = \sqrt{\frac{\sum f * X^2}{n} - \bar{x}^2} = \frac{\sqrt{193600}}{20} - (22)^2 = \sqrt{9196} = 95.8 \approx 96$$

### Medidas de Posición:

#### Cuartiles: Q1

$$n = \frac{20}{4} = 5$$

- El intervalo de clase donde se encuentra el primer cuartil es (46,5 - 54,5), pues en el número de frecuencias acumuladas es el valor 5.

#### Deciles:

$$1D = \frac{n}{10} = \frac{20}{10} = 2$$

El intervalo de clase donde se encuentra el primer decil es (22.5 – 30.5), pues el número de frecuencias acumuladas es el valor más cercano a 2.

#### Percentiles:

$$P15 = \frac{n}{100} = \frac{20}{100} = 0.2$$

$$P15 = 0.2 * 15 = 3$$

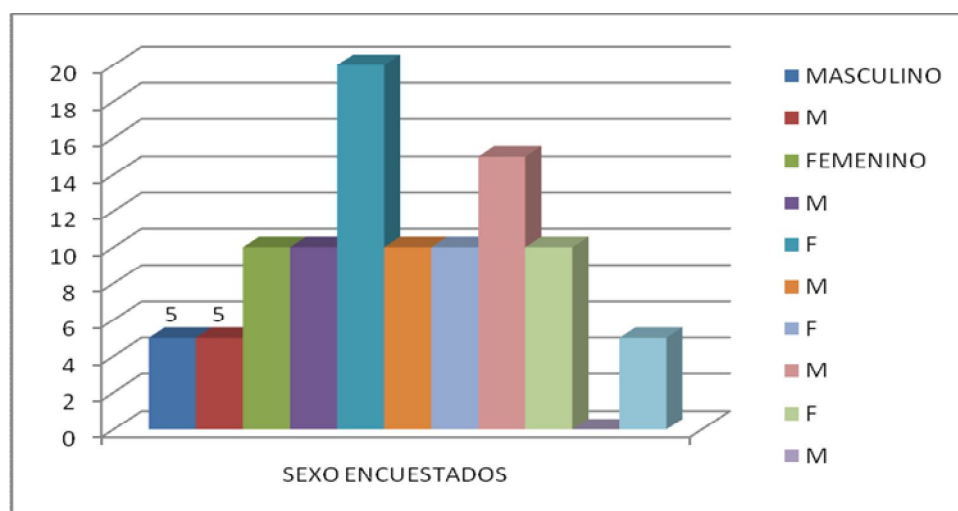
El 15% de los encuestados están entre los 22 años, por debajo de los 30 años de edad.

Cuadro N° 2

**GENERO: MASCULINO Y FEMENINO**

		<b>SEXO</b>		<b>PORCENTAJE</b>		
		<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>% M</b>	<b>% F</b>	<b>%M +%F</b>
<b>E D A D</b>	14,5 - 22,5	1	0	5	0	5
	22,5 - 30,5	1	2	5	10	15
	30,5 - 38,5	2	4	10	20	30
	38,5 - 46,5	2	2	10	10	20
	46,5 - 54,5	3	2	15	10	25
	54,5 - 62,5	0	1	0	5	5
	<b>TOTAL</b>	<b><u>9</u></b>	<b><u>11</u></b>	<b><u>45</u></b>	<b><u>55</u></b>	<b>100%</b>

Gráfico N° 2



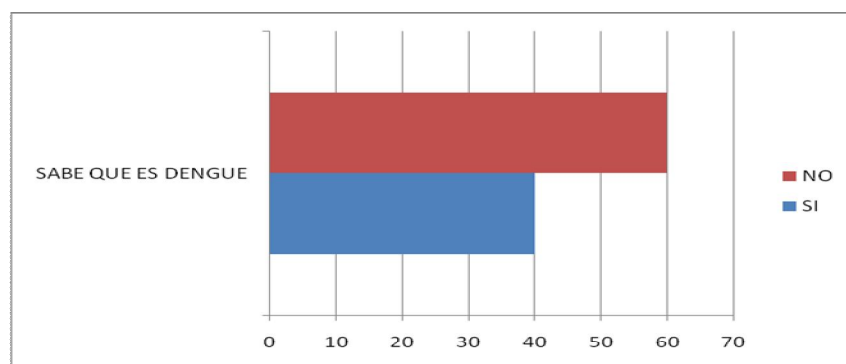
Según los datos determinamos que el 55% de los encuestados es del sexo femenino, y el otro 45% pertenece al sexo masculino. Es decir, el número de mujeres encuestadas en el barrio Laureles de Medellín, es mayor que los hombres.

Cuadro N° 3

### ¿SABE QUE ES EL DENGUE?

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	1	0	5	0
22,5 - 30,5	1	2	5	10
30,5 - 38,5	2	4	10	20
38,5 - 46,5	2	2	10	10
46,5 - 54,5	1	4	5	20
54,5 - 62,5	1	0	5	0
<b>TOTAL</b>	<b><u>8</u></b>	<b><u>12</u></b>	<b><u>40</u></b>	<b><u>60</u></b>

Gráfico N° 3



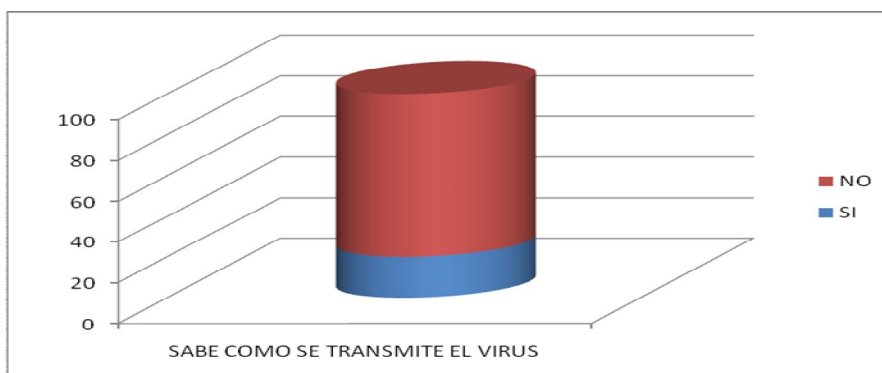
El 40% de los encuestados sabe que es el virus del Dengue, pero el 60% aún no tiene conocimiento de esta problemática.

Cuadro N° 4

**¿Sabe usted cómo se transmite el virus del Dengue?**

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	1	0	5	0
22,5 - 30,5	0	3	0	15
30,5 - 38,5	2	4	10	20
38,5 - 46,5	1	3	5	15
46,5 - 54,5	0	5	0	25
54,5– 62,5	0	1	0	5
<b>TOTAL</b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>16</u></b>	<b><u>20</u></b>	<b><u>80</u></b>

Gráfico N° 4



El 80% de la población encuestada no sabe cómo se transmite el virus, mientras el 20% si conoce el modo de transmisión.

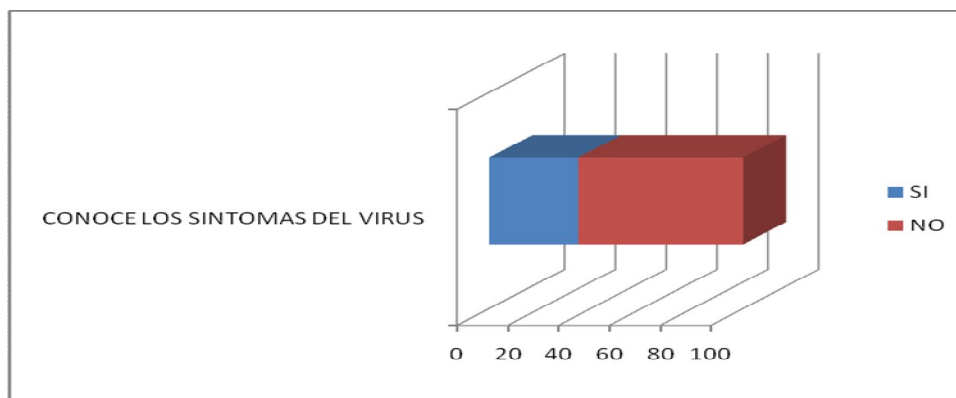
Cuadro N° 5

**Conoce los Síntomas de este Virus?**

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	1	0	5	0
22,5 - 30,5	2	1	10	5
30,5 - 38,5	3	3	15	15
38,5 - 46,5	0	4	0	20
46,5 - 54,5	1	4	5	20
54,5– 62,5	0	1	0	5
<b>TOTAL</b>	<b><u>7</u></b>	<b><u>13</u></b>	<b><u>35</u></b>	<b><u>65</u></b>



Gráfico N° 5



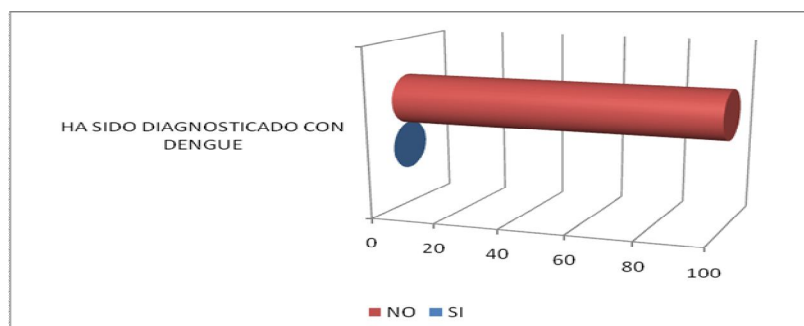
El 35% conoce los síntomas del virus del Dengue, en cambio el 65% aún no conoce los efectos que produce su contagio.

Cuadro N° 6

**Usted ha sido diagnosticado con Dengue?**

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	0	1	0	5
22,5 - 30,5	0	3	0	15
30,5 - 38,5	0	6	0	30
38,5 - 46,5	0	4	0	20
46,5 - 54,5	0	5	0	25
54,5 - 62,5	0	1	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 6



Afortunadamente, los datos obtenidos de las encuestas demuestran que ninguna

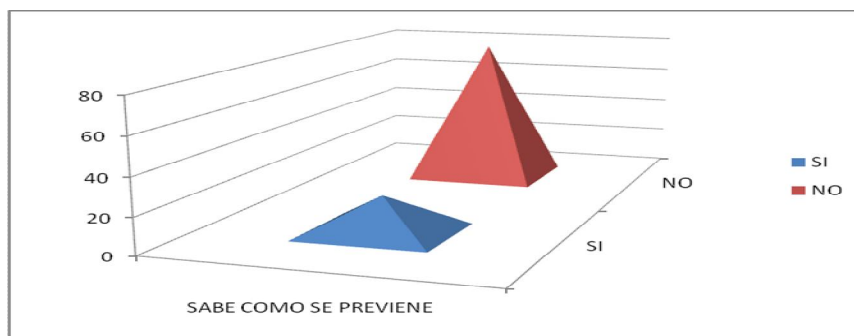
persona ha tenido alguna vez, el virus del Dengue, o ha sido contagiado por el mismo.

Cuadro N° 7

**¿Sabe cómo se previene?**

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	1	0	5	0
22,5 - 30,5	0	3	0	15
30,5 - 38,5	1	5	5	25
38,5 - 46,5	0	4	0	20
46,5 - 54,5	1	4	5	20
54,5 - 62,5	1	0	5	0
<b>TOTAL</b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>16</u></b>	<b><u>20</u></b>	<b><u>80</u></b>

Gráfico N° 7



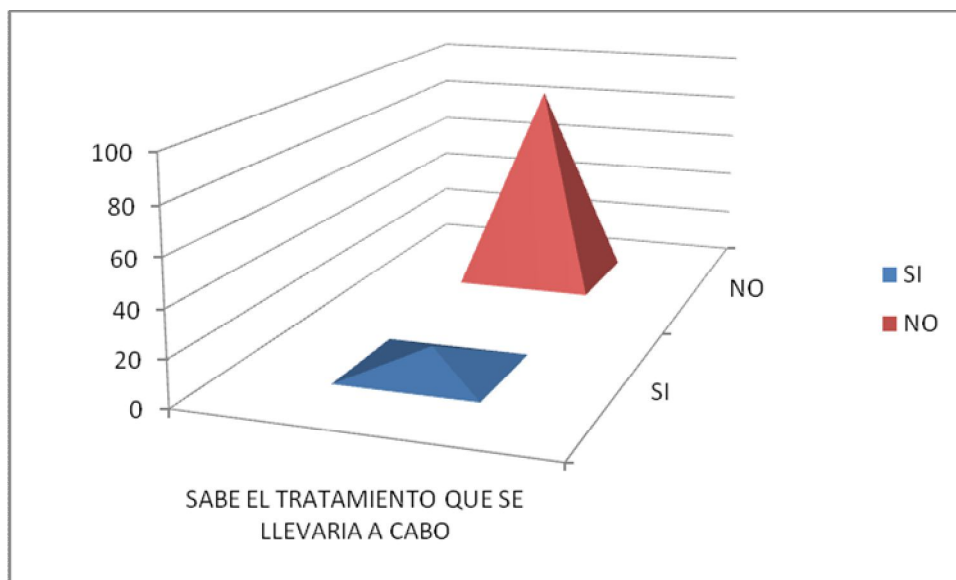
El 80% de las 20 personas encuestadas no sabe el método de prevención, mientras el 20% si está enterado, pero se nota gran deficiencia en cuanto a la educación e información dada por parte de los entes de salud hacía la comunidad, según los datos obtenidos.

Cuadro N° 8

**¿Sabe que tratamiento se podría llevar a cabo?**

EDAD	SI	NO	% SI	%NO
14,5 - 22,5	0	1	0	5
22,5 - 30,5	0	3	0	15
30,5 - 38,5	1	5	5	25
38,5 - 46,5	0	4	0	20
46,5 - 54,5	1	4	5	20
54,5 - 62,5	0	1	0	5
<b>TOTAL</b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>18</u></b>	<b><u>10</u></b>	<b><u>90</u></b>

Gráfico N° 8



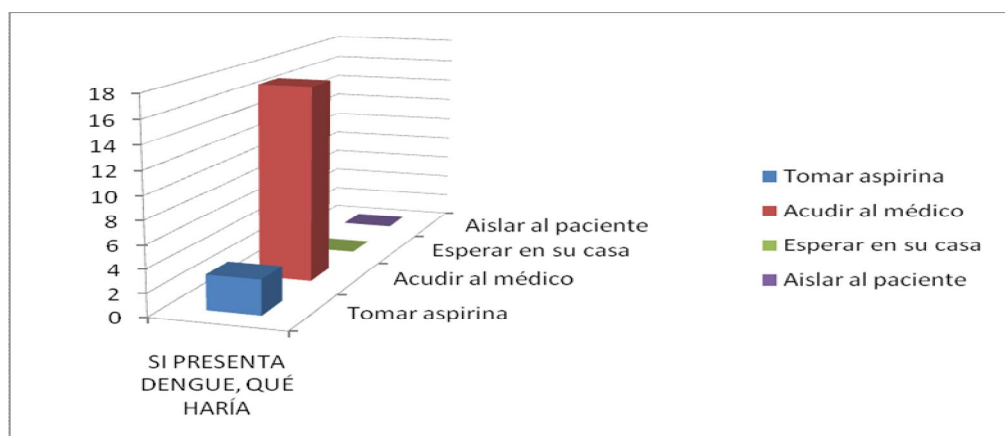
El 90% de la población en esta pregunta contestó que No tenía conocimiento sobre que tratamiento aplicar, mientras que el 10%, respondía que si había escuchado algún tipo de tratamiento, especialmente manifestaron que se debía dar acetaminofen, y tratar de mantener a la persona en un ambiente fresco, no muy afuente o que genere mucha concentración de calor, por causa de la fiebre.

**En caso de presentar alguno de estos síntomas y sospecha que tiene Dengue, ¿Qué haría?**

Cuadro Nº 9

EDAD	Tomar aspirina	Acudir al medico	Esperar en su casa	Aislar al paciente
14,5 - 22,5	0	1	0	0
22,5 - 30,5	0	3	0	0
30,5 - 38,5	0	6	0	0
38,5 - 46,5	1	3	0	0
46,5 - 54,5	2	3	0	0
54,5 - 62,5	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>17</u></b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>0</u></b>
<b>TOTAL %</b>	<b><u>15</u></b>	<b><u>85</u></b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>0</u></b>

Gráfico Nº 10



De las 20 personas, 17 de ellas si presenta síntomas del virus del Dengue, acudiría inmediatamente a atención hospitalaria, pero solo 3 de estas personas tomarían o se auto medicarían, con Aspirina, que corresponde al 15%.

## CONCLUSIONES

Como consecuencia del acelerado aumento de casos presentes en los últimos meses del Dengue la Seccional de Salud clasificó la enfermedad como un problema de Salud Pública a nivel nacional.

La mayoría de las personas conocen los síntomas de la enfermedad puesto que se ha puesto de moda.

Aunque la población conoce el ciclo de la enfermedad no tienen claro el procedimiento a seguir puesto que todavía recurren a la automedicación.

La responsabilidad en estos casos no solo es del Estado sino de la comunidad en general, por esto la Secretaría de Salud de Medellín hace un llamado para lograr un control efectivo de los criaderos tanto dentro de las casas como en sus alrededores.

De la encuesta sobre el Dengue realizada a 20 personas, se destaca que las que tienen entre 30, 5 a 38,5 años presentan una frecuencia relativa o porcentaje de 30%; en cambio, las personas con edad entre 14, 5 a 22, 5, y 54, 5 a 62, 5, registran el 5%, que indican el menor porcentaje.

El 80% de las 20 personas encuestadas no sabe el método de prevención, mientras el 20% si está enterado, pero se nota gran deficiencia en cuanto a la educación e información dada por parte de los entes de salud hacía la comunidad, según los datos obtenidos.

## **RECOMENDACIONES**

Incrementar coberturas de levantamientos de índices entomológicos para direccionar las acciones de control.

Estandarización del personal de la salud sobre la obligatoriedad y periodicidad de la notificación de los casos detectados a la seccional de salud.

Educación continua del personal de salud sobre protocolos para la captación oportuna de los casos y clasificación de los mismos.

Desarrollar de mesas de estudio, investigaciones o intercambio de experiencias con expertos de ciudades similares que hayan logrado un avance tanto en la prevención como en el tratamiento de la misma.

Realizar los controles del criadero de mosquitos desde los hogares ya que es un problema de Salud Pública que a todos nos ocupa y no dejar que sean las autoridades competentes las únicas que controlen, erradiquen, o por lo menos disminuyan la cantidad de víctimas.

Disminuir la reproducción de los mosquitos eliminando los lugares donde pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua.

Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y floreros. Tapar los recipientes con agua.

## BIBLIOGRAFÍA

Revista Salud Pública de Medellín Volumen 3, suplemento 1, Julio de 2008 42.

*es.wikipedia.org/wiki/Dengue* –

*epi.minsal.cl/epi/html/enfer/dengue.htm*

*es.wikipedia.org/wiki/Barrios\_de\_Medellín* - En caché - Similares

*es.wikipedia.org/wiki/Barrios\_de\_Medellín*

Plan Municipal de Salud 2008-2011.

*www.medellin.gov.co/salud/*.

*www.reddebibliotecas.org.co/sites/.../Historia.aspx* - En caché - Similares

*www.cidh.org/annualrep/.../Colombia11141.sp.htm* - En caché - Similares

Censo oficial DANE 2005, Perfiles Departamentos y Municipios.

*www.monografias.com › Salud › General*

*www.undedu.sv*

*www.tesis.monografia.net*.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA MEDELLIN  
REGENCIA DE FARMACIA**

ENCUESTA APLICADA A: \_\_\_\_\_

OBJETIVO: Recolectar información acerca de “LA PREVALENCIA DEL DENGUE EN UNA POBLACION ESPECIFICA.

Instructivo: Marque con una “x” la respuesta que considere correcta.

1. Edad en años- 15-24 ☐ 25-44 ☐ 45-64 ☐ más de 65 ☐

2. Género - Masculino ☐ Femenino ☐

3. ¿Qué es el Dengue? Si ☐ No ☐

4. ¿Cómo se transmite el virus del Dengue? Si ☐ No ☐

5. ¿Conoce los Síntomas de esta? Si ☐ No ☐

6. ¿Usted ha sido diagnosticado con Dengue? Si ☐ No ☐

7. De los siguientes síntomas seleccione cuales presentó.

Fiebre ☐ Dolor de cabeza ☐ Dolor en los ojos ☐

Dolor muscular ☐ Dolor óseo ☐ Dolor abdominal ☐

Lesiones en la piel ☐ Hemorragias ☐ Vómitos ☐

8. ¿Sabe cómo se previene? Si ☐ No ☐

9. ¿Sabe que tratamiento se podría llevar a cabo? Si ☐ No ☐

10. En caso de presentar alguno de estos síntomas y sospecha que tiene Dengue, ¿Qué haría?

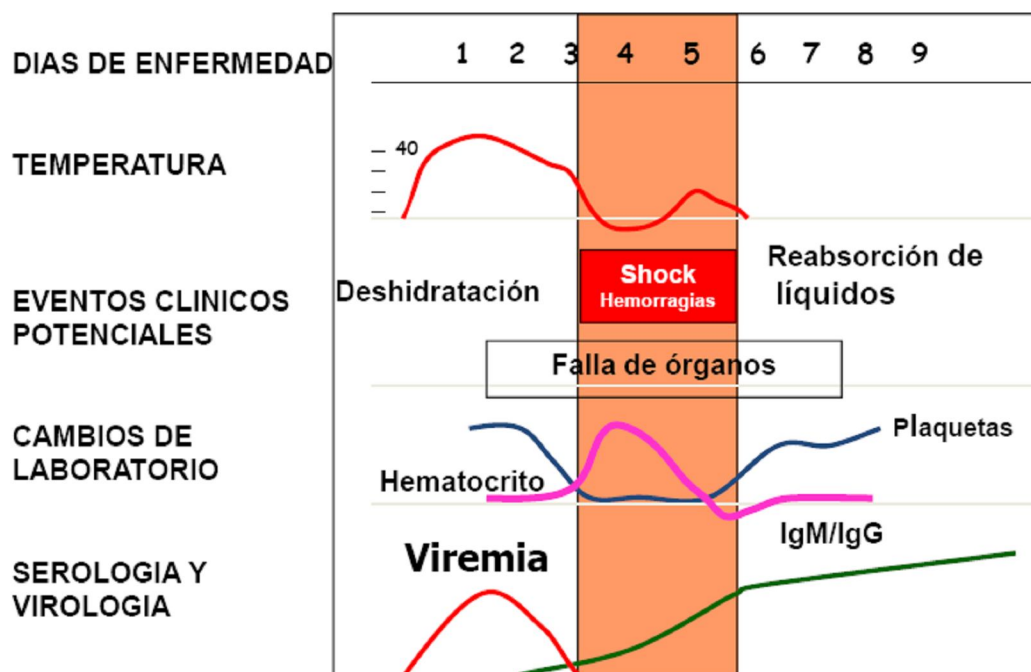
Tomar aspirina ☐ Acudir al médico ☐

Esperar en su casa ☐ Aislar al paciente ☐



Datos básicos											
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b> <span style="float: right;">REG-R02.001.4010-001 V.00 AÑO 2010</span>											
1.1. Nombre del evento								1.2. Fecha de notificación			
								Código Día Mes Año			
1.3. Semana*		1.4. Año:		1.5. Departamento que notifica				1.6. Municipio que notifica			
* Epidemiológica		Año									
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato								1.8. Código de la UPGD		1.9. NIT UPGD	
								Depto. Municipio Código Sub.			
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>											
2.1. Primer nombre				2.2. Segundo nombre				2.3. Primer apellido			
2.4. Segundo apellido				2.5. Teléfono				2.6. Fecha de nacimiento			
								Día Mes Año			
2.7. Tipo de documento de identificación											
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro T. de ID. <input type="checkbox"/> TI (2) C.C. (3) C.C. (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.											
2.8. Número de identificación											
2.9. Edad		2.10. Unidad de medida de la edad		2.11. Sexo		2.12. País de ocurrencia del caso					
Años Meses Días Horas Minutos		1 2 3 4 5		M F (1) Mas (2) Fem							
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso				2.14. Área de ocurrencia del caso				2.14.1. Cabeecera mpal/Centro poblado/Rural disperso			
Depto. Municipio				1 Cabeecera municipal 2 Centro poblado 3 Rural disperso							
2.15.2. Localidad				2.16. Dirección de residencia				2.17. Ocupación del paciente			
								Código			
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud				2.20. Pertenencia étnica				2.18. Tipo de régimen en salud			
				1 Indígena 2 ROM 3 Raizal 4 Palenquero 5 Afro colombiano 6 Otros				1 Corresponsable 2 Subordinado 3 Colaborador 4 Especial 5 No afiliado			
2.21. Grupo poblacional											
9 Desplazados 13 Migratorios 14 Carcelarios 5 Otros grupos poblacionales											
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>											
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente								3.2. Fecha de consulta		3.3. Inicio de síntomas	
Depto. Municipio								Día Mes Año		Día Mes Año	
3.4. Clasificación inicial de caso								3.5. Hospitalizado		3.6. Fecha de hospitalización	
1 Sospechoso 2 Probable 3 Conf. por laboratorio 4 Conf. clínica 5 Conf. caso epidemiológico								1 SI 2 No		Día Mes Año	
3.7. Condición final				3.8. Fecha de defunción				3.9. No. certificado defunción			
1 Vivo 2 Muerto				Día Mes Año							
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha								3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha			
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>											
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso								4.2. Fecha de ajuste			
0 No aplica 3 Conf. por laboratorio 4 Conf. clínica 5 Conf. caso epidemiológico 6 Descartado 7 Otra actualización								Día Mes Año			

**FIGURA 1: EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE**



Curso de la enfermedad: Fase febril      Fase critica      Fase de recuperación

### Ciclo de vida de AEDES AEGYPTI

